

## PHARMACIE D'OFFICINE

### Formulaire d'éligibilité

### Aide au financement des cotisations frais de santé des retraités et conjoints de retraités couverts par le régime conventionnel

**Le dépôt d'un formulaire ne vaut pas acceptation immédiate de la demande d'aide au titre du dispositif.**

#### COMMENT BENEFCIER DE L'AIDE AU FINANCEMENT DES COTISATIONS FRAIS DE SANTE DES RETRAITES ET CONJOINTS DE RETRAITES ?

Pour bénéficier de l'aide versée dans l'année de votre demande au titre des cotisations de l'année précédant votre demande, vous devez remplir les critères d'éligibilité rappelés ci-après<sup>1</sup>.

Si vous êtes parti en retraite depuis le 01/01/2018, l'officine dans laquelle vous étiez salarié au moment de votre départ en retraite doit être à jour de ses cotisations HDS au titre de l'année précédant votre demande.

Merci de remplir le formulaire d'éligibilité (ci-après) accompagné des justificatifs demandés et de nous l'adresser via votre espace assuré [www.espaceassurance.apgis.com](http://www.espaceassurance.apgis.com) (pour les adhérents APGIS uniquement) ou à l'adresse suivante :

Appgis Solidarité  
12 rue Massue  
94684 Vincennes cedex

Ou par mail :

[hds@apgis.com](mailto:hds@apgis.com)

Si vous remplissez les critères d'éligibilité, le paiement sera effectué par virement sur votre compte bancaire.

En cas de refus, vous recevrez un courrier ou un mail vous précisant les raisons du rejet.

Pour toute information, vous pouvez nous contacter au **01.49.57.45.30** ou par mail à l'adresse suivante : [hds@apgis.com](mailto:hds@apgis.com)

**MERCI DE COMPLETER CE FORMULAIRE EN MAJUSCULE ET DE REpondre A L'ENSEMBLE DES DEMANDES. TOUT FORMULAIRE PARTIELLEMENT REMPLI RETARDERA LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE D'OUVERTURE DE DROITS AU FONDS HAUT DEGRE DE SOLIDARITE.**

<sup>1</sup> Le montant de l'aide et les critères d'éligibilité sont fixés selon les conditions d'éligibilité fixées par les partenaires sociaux de la branche de la Pharmacie d'Officine pour les salariés partis en retraite depuis le 01/01/2018. Si vous êtes parti en retraite avant le 01/01/2018, les mêmes critères s'appliquent à l'exception de la condition liée aux cotisations HDS (décision de la CPPNI du 17/10/2022).

### 1. INFORMATIONS RELATIVES AU RETRAITE

Titre :  Mme  M.

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... /..... /.....

Numéro de Sécurité sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....Ville : .....

Numéro de téléphone : ..... Email : .....

Raison sociale de la pharmacie d'officine (dernier employeur): .....

Adresse : .....

Code Postal : .....Ville : .....

Date de départ à la retraite : .....

Raison sociale de l'organisme de complémentaire santé :

- APGIS
- KLESIA
- AUTRE (précisez) .....

### 2. INFORMATIONS RELATIVES AU CONJOINT DU RETRAITE (si votre conjoint est couvert par votre complémentaire santé)

Titre :  Mme  M.

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... /..... /.....

Numéro de Sécurité sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....Ville : .....

Numéro de téléphone : ..... Email : .....

### 3. ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON PRISE EN CHARGE DES COTISATIONS FRAIS DE SANTE PAR AILLEURS

Je soussigné(e) :  Mme  M. .... atteste sur l'honneur que les cotisations frais de santé réglés au titre de l'année précédant la demande pour lesquelles je sollicite une aide à la prise en charge (sous réserve d'acceptation), n'ont pas fait/ne feront pas l'objet de prise en charge par tout autre organisme par ailleurs.

#### 4. VERIFICATION DE VOTRE ELIGIBILITE AU REGARD DE L'AVIS D'IMPOT DE L'ANNEE PRECEDANT VOTRE DEMANDE ET DU NOMBRE DE PARTS FISCALES DE VOTRE FOYER

Tableau des barèmes de revenus fiscaux de référence 2023

Quotient familial	Revenu fiscal de référence			
	T1	T2		T3
	<	De	A	>
1 part	15 184 €	15 185 €	17 977 €	17 977 €
1,5 parts	19 238 €	19 239 €	22 776 €	22 776 €
2 parts	23 292 €	23 293 €	27 575 €	27 575 €
2,5 parts	27 346 €	27 347 €	32 375 €	32 375 €
3 parts	31 400 €	31 401 €	37 174 €	37 174 €

Si votre revenu net imposable relevé sur l'avis d'impôt de l'année précédant votre demande se retrouve dans la tranche T3 du tableau ci-dessous et ce quel que soit votre quotient familial, vous n'êtes pas éligible à ce dispositif.

#### 5. RECAPITULATIF DES PIECES A JOINDRE

- L'échéancier annuel des cotisations de l'année de votre demande : Echéancier annuel des cotisations 2023 pour une demande faite en 2023) émanant de l'organisme de complémentaire santé auprès duquel le bénéficiaire est affilié. *Ce document n'est pas à fournir pour les assurés couverts par l'APGIS.*
- La copie de l'avis d'impôt de l'année précédant votre demande. En cas de concubinage joindre également l'avis d'impôt de votre concubin(e) si ce/cette dernier(e) est affilié(e) avec vous auprès de votre organisme de complémentaire santé.
- Un relevé d'Identité Bancaire (RIB).
- Le présent formulaire rempli dans son intégralité, daté, signé et précédé de la mention « lu et approuvé ».

*Il est de votre responsabilité de garder tous les justificatifs originaux lorsque vous nous envoyez des copies.*

#### 6. PROTECTION DES PERSONNES PHYSIQUES A L'EGARD DU TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

##### Finalité des traitements de données

L'ensemble des traitements de données est nécessaire à l'étude, l'exécution et la gestion de la demande du retraité et de son conjoint au titre du dispositif « Aide au financement des cotisations frais de santé des retraités et conjoints de retraités ».

En conséquence, sauf mention particulière, le recueil des données de du retraité présente un caractère obligatoire au titre de l'exécution de cette demande.

L'enregistrement des appels téléphoniques a pour finalité l'amélioration du service proposé et la formation du personnel.

##### Destinataires des données à caractère personnel

Les données du retraité et de son conjoint sont destinées à l'APGIS, responsable des traitements qui met en œuvre des dispositifs permettant d'en préserver la confidentialité. Ces données ne seront jamais utilisées à des fins de prospection ou d'inscription à des listes de diffusion, ni vendues à des tiers à des fins de démarchage.

Elles peuvent être transmises, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités aux personnels de l'Institution ainsi que le cas échéant, aux partenaires et sous-traitants.

##### Durée de conservation des données personnelles

Les données à caractère personnel du retraité et de son conjoint sont conservées selon des durées variables en fonction des finalités susvisées. En tout état de cause, ces durées de conservation respectent les obligations légales de l'Institution ainsi que les délais de prescription légale applicables.

### **Les droits du retraité et de son conjoint**

Le retraité et son conjoint disposent d'un droit de demander l'accès à ces données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de ces données post-mortem. Ils disposent également d'un droit de s'opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont ils font l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Ils disposent enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale.

Ils peuvent à tout moment s'opposer à l'enregistrement des échanges téléphoniques avec l'Institution en informant l'Institution au début de l'appel téléphonique.

Le retraité et son conjoint peuvent exercer l'ensemble de leurs droits, en justifiant de leur identité, en contactant le délégué à la protection des données de l'APGIS à l'adresse suivante :

⇒ Par mail : [dpo@apgis.com](mailto:dpo@apgis.com)

ou

⇒ Par courrier à :

APGIS – cellule Protection des données personnelles  
12 rue Massue - 94684 Vincennes Cedex.

L'APGIS dispose d'un délai d'un mois pour répondre. En cas de demande complexe ou d'un nombre important de demandes, ce délai pourra être porté à deux mois.

Ils peuvent également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

Ils peuvent s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr). Dans ce cas, l'Institution ne procédera à aucun démarchage téléphonique, sauf si le retraité et son conjoint nous ont communiqué leur numéro de téléphone afin d'être recontactés ou s'ils sont titulaires auprès de l'Institution d'un contrat en vigueur.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude et la complétude des renseignements donnés qui serviront de base à l'attribution d'une aide financière éventuelle.

*Date et Signature du retraité précédé de  
la mention « Lu et Approuvé »*

**IV.C - Prise en charge d'une partie de la cotisation « frais de soins de santé » des anciens salariés retraités sous condition de ressources**

Objet	Remboursement d'une partie de la cotisation « frais de soins de santé » des anciens salariés retraités qui adhèrent au régime conventionnel « frais de soins de santé » défini par l'Annexe IV-1 ou IV-2 de la convention collective nationale de la Pharmacie d'officine, sous condition de ressources.
Période de validité	Par année civile, et à compter du 01/01/2023.
Bénéficiaires	Anciens salariés retraités et leur conjoint i) à jour de leur cotisation au régime conventionnel frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'Annexe IV-1 ou IV-2 de la convention collective nationale de la Pharmacie d'officine pour l'année précédente ( <i>exemple : cotisation 2022 pour le bénéfice de l'aide 2023</i> ), ii) et dont le revenu fiscal de référence est inférieur au seuil de la Tranche 3 défini ci-après en fonction du nombre de parts fiscales ( <i>selon avis d'imposition de l'année N-1 pour le bénéfice de l'aide N</i> ).
Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	1- le demandeur doit avoir la qualité de bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) ; 2- l'entreprise dont dépend le bénéficiaire (= ancien employeur) doit être à jour du paiement des cotisations HDS ; 3- le bénéficiaire doit i) remplir le formulaire de prise en charge disponible sur le site internet de l'APGIS, ii) joindre les justificatifs demandés destinés à permettre de vérifier que les conditions d'éligibilité visées au 1 et 2 ci-dessus sont remplies ; iii) adresser sa demande à l'APGIS au plus tard le 31 aout N pour le bénéfice de l'aide N sur les cotisations N-1 ( <i>exemple : pour l'aide 2023 versée au titre des cotisations 2022, le bénéficiaire doit adresser sa demande au plus tard le 31 aout 2023. Les nouveaux retraités qui adhèrent au régime des anciens salariés en 2023 pourront faire une demande d'aide jusqu'au 31 aout 2024 au titre des cotisations 2023</i> ).
Date et modalités du remboursement	Le remboursement intervient une fois par an, au plus tard le 30 septembre qui suit la date de la demande, par virement sur le compte bancaire du retraité.

Montant du remboursement	Le remboursement (appelé « abondement ») est fonction de la tranche dans laquelle se situe le revenu fiscal de référence (cf tableau rubrique bénéficiaires) et du régime de sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire. Le remboursement total dépend du nombre de mois de cotisations payés au titre de l'année N-1.		
	Abondement mensuel (en euros)		
		T1	T2
Hors Alsace- Moselle - 2023	15,00	7,50	0,00
Alsace-Moselle	10,50	5,25	0,00
	<p>Les tranches sont définies comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- plafond de la T1 = seuil du taux réduit de CSG-CRDS ;</li> <li>- plafond T2 = T1 + 1/3 de l'écart entre la tranche du taux médian et du taux réduit ;</li> <li>- T3 = revenu fiscal de référence supérieure au plafond T2.</li> </ul>		
Date de la demande d'aide	Date d'envoi de demande d'intervention (date d'envoi du courriel ou cachet de la poste).		
Organisme compétent pour procéder au remboursement	APGIS.		